

## Curriculum formativo e professionale

Dichiarazione sostitutiva a.s. Artt. 46 u.47 del DPR 445/2000  
(Utilizzo da parte della Commissione)

<b>Il/la sottoscritto/a:</b> NARDONE RAFFAELE	<b>nata/o il;</b> /1965
--	----------------------------

consapevole delle sanzioni previste, applicabili in caso di false dichiarazioni a suo carico come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e

### D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità le segg. stati, fatti e qualità personali:

<b>Laurea in:</b> MEDICINA E CHIRURGIA	<b>Università:</b> UNIVERSITÀ CATTOLICA ROMA	<b>Data:</b> 21/10/1991
---	---	----------------------------

<b>Riconoscimento</b> (se conseguito all'estero):	<b>Università, Provincia, Ministero:</b>	<b>Data:</b>
---	--	--------------

<b>Specializzazione in:</b> NEUROLOGIA	<b>Università:</b> UNIVERSITÀ CATTOLICA ROMA	<b>Data:</b> 13/10/1995
---	---	----------------------------

<b>Riconoscimento</b> (se conseguito all'estero):	<b>Università, Provincia, Ministero:</b>	<b>Data:</b>
---	--	--------------

<b>Altro</b> (pe dottorato di ricerca, Master): DOTTORATO DI RICERCA IN NEUROSCIENZE	<b>Università, altro:</b> UNIVERSITÀ CATTOLICA ROMA	<b>Data:</b> 13/2/2006
--	--	---------------------------

<b>Riconoscimento</b> (se conseguito all'estero):	<b>Università, Provincia, altro:</b>	<b>Data:</b>
---	--------------------------------------	--------------

<b>Iscrizione all'albo prof.le, luogo:</b> BOZANO	<b>Provincia/Paese:</b>	<b>Data:</b> 13/1/1992
--	-------------------------	---------------------------

<b>Formazione manageriale, luogo:</b> NALLES (BZ)	<b>Università, Provincia, altro:</b> PROVINCIA BZ / UNIVERSITÀ TRENTO	<b>Data:</b> 15/12/2023
--	--	----------------------------

<b>Formazione complementare, luogo:</b>	<b>Università, Provincia, altro:</b>	<b>Data:</b>
---	--------------------------------------	--------------

**Sevizio presso enti pubblici** (mi 10 anni: a tempo in-/determinato - non attività libero prof.le!):

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento con indicazione della disciplina	periodo (dal - al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni
EX USL CENTRO-SUD	ASSISTENTE MEDICO NEUROLOGIA	6/2/96 - 5/1/97		11	
EX USL OVEST	ASSISTENTE MEDICO NEUROLOGIA	3/3/97 - 31/7/98	1	5	27
AZIENDA SANITARIA ALTO-ADIGE	DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO NEUROLOGIA	1/8/98 - 31/10/17	19	3	
AZIENDA SANITARIA ALTO-ADIGE	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA - FACENTE FUNZIONE	1/11/17 - 30/9/18		11	
AZIENDA SANITARIA ALTO-ADIGE	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA	1/10/18 - 30/9/23	5		
AZIENDA SANITARIA ALTO-ADIGE	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA - AD INTERIM	1/10/23 - od oggi		3	od oggi

**Sevizio presso datori di lavoro privati** (ultimi 10 anni: a tempo in-/determinato e attività libero prof.le presso enti pubblici):

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina	periodo (dal - al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni

**Incarichi dirigenziali** (Incarichi come Direttore di struttura complessa/semplice, alte specialità e altro):

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento con indicazione della disciplina	periodo (dal - al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni
AZIENDA SANITARIA ALTO-ADIGE	SOSTITUTO DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA	4/4/2003 - 31/10/17	14	6	27
AZIENDA SANITARIA ALTO-ADIGE	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA - FACENTE FUNZIONE	1/11/17 - 30/9/18		11	
AZIENDA SANITARIA ALTO-ADIGE	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA	1/10/18 - 30/9/23	5		
AZIENDA SANITARIA ALTO-ADIGE	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA - AD INTERIM	1/10/23 - od oggi		3	od oggi

**Casistica** (certificata dal Direttore sanitario sulla base dell'attestazione rilasciata dal dirigente responsabile della struttura complessa, dipartimento, struttura ospedaliera o dell'Azienda Sanitaria):

- Chirurgica e di procedure chirurgiche invasive / - Specifiche esperienze e attività prof.li	(si/no):	si
--	----------	----

**Attività didattica/abilitazione** (Incarichi, etc.):

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina	periodo (dal - al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni	h Ore.
PARACELUS MED. UNIVERSITY SALISBURGO	PRIVAT DOZENT NEUROLOGIA	6/5/08 - 4/4/17	8	10	28	
PARACELUS MED. UNIVERSITY SALISBURGO	PROFESSORE ASSOCIATO NEUROLOGIA	5/4/17 - ad opp!	6	9	ad opp!	
		-				
		-				
		-				

**Appartenenze diverse** (Società, Commissioni, Organizzazioni, etc.):

Ente/ Amministrazione	Figura prof.le Inquadramento e indicazione della disciplina	periodo (dal - al) indicare la data precisa	A Anno	M Mese	G Giorni
		-			
		-			
		-			
		-			
		-			

**Pubblicazioni** (le 5 pubblicazioni più importanti degli ultimi 10 anni):

Titolo/ Descrizione	Libro, rivista, etc.	Data	1. Autore	2. Autore	* Autore
- VISUOMOTOR INTEGRATION IN EARLY ALZHEIMER'S DISEASE	JOURNAL OF NEUROLOG. SCIENCES	2022	X		
- INVOLVEMENT OF CENTRAL SENSORY PATHWAYS IN SUBJECTS WITH RESTLESS LEGS SYNDROME	BRAIN RESEARCH	2021	X		
- EFFECTS OF INTERMITTENT THETA BURST STIMULATION ON THE CLOCK DRAWING TEST PERFORMANCE	BRAIN TOPOGRAPHY	2021			ULT. A.
- FACILITATION OF AUDITORY COMPREHENSION AFTER THETA BURST STIMULATION OF VERMICKI'S AREA	FRONTIERS IN NEUROLOGY	2020			ULT. A.
- EVIDENCE-BASED GUIDELINES ON THE THERAPEUTIC USE OF REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION	CLINICAL NEUROPHYSIOLOGY	2020			15

Anzahl der im Druck erschienenen und beigelegten Veröffentlichungen als			
1. Autore	2. Autore	3. Autore	* Autore
129	8	31	87

ultimo Autore TOT. 57 = 312

\*= indicazione numerica di Autore/Co-Autore

**Idoneità** (nazionale/provinciale):

Procedura/ Descrizione	Figura prof.le/ incarichi	Data
PROCEDURA SELETTIVA INDETTA CON DETERMINA 228/2017	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA MORANO	28/9/2018 (ODL BEPA)

Data: 24.01.2024